

Acta medica empirica

Zeitschrift für die ärztliche Praxis

Schwerpunktthema: Phytotherapie

Grundzüge der Geschichte der Phytotherapie

*Extrakt der Artischocke (Cynara scolymus) –
ein modernes Phytopharmakon*

*Die Bedeutung pflanzlicher Stoffe in der
Behandlung von Gelenkerkrankungen*

*Phytotherapie bei Mundschleimhaut-
erkrankungen: Erfahrungswerte aus DRT und
Physioenergetik*

*Viscum album L.: Individuelle Immunreaktionen
und spezifische zytostatische Effekte*



Erfahrungsheilkunde
ISSN 0014-0082
Karl F. Haug Verlag GmbH & Co., Heidelberg

Heft
Juni 1995
Band 44

6

Impressum

Erfahrungsheilkunde

Acta medica empirica

Zeitschrift für die ärztliche Praxis

Organ der Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde e.V.

Verleger: Dr. Ewald Fischer

Verantwortlich für die Schriftleitung:

Dr. med. György Irmei, c/o Karl F. Haug Verlag, Fritz-Frey-Straße 21,
69121 Heidelberg

Die Gesellschaft wird mitgetragen durch kooperative Mitgliedschaft oder unterstützt durch gemeinsam veranstaltete Tagungen von folgenden Vereinigungen: Arbeitsgemeinschaft für Chinesische Medizin – Arbeitskreis für Mikrobiologische Therapie e.V. – Arbeitskreis Magnetfeldtherapie – Ärztegesellschaft für Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie e.V. – Ärztliche Gesellschaft für Ozon-Anwendung in Prävention und Therapie e.V. – Bioresonanz-Ärzte-Gesellschaft e.V. – Bundesverband der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland e.V. – Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V. – Deutsche Gesellschaft für Ayurveda e.V. – Deutsche Gesellschaft für Chelat-Therapie e.V. – Deutsche Gesellschaft für Onkologie e.V. – Deutsche Gesellschaft für Thermographie e.V. – Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V. – Gesellschaft anthroposophischer Ärzte e.V. – Gesellschaft für funktionelle Medizin e.V. – Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder e.V. – Gesellschaft der Mayr-Ärzte e.V. – Gesellschaft für Ozon- und Sauerstoff-Anwendungen (G.O.S.) in Medizin und Technik e.V. – Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e.V. – Internationale Forschungsgemeinschaft für Bioelektronische Funktionsdiagnostik und -Therapie e.V. – Internationale Gesellschaft für Biologische Medizin e.V. – Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V. – Internationale Gesellschaft für Psychotherapie und Psychopädie e.V. – Internationale Gesellschaft für Thymologie und Immuntherapie e.V. – Internationale medizinische Gesellschaft für Elektroakupunktur nach Voll e.V. – Internationale medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Hunke (Regulations-Therapie) e.V. – Kooperation Organotherapeutika e.V. – Ludwig Boltzmann Institut für Akupunktur, Wien – Wissenschaftliche Gesellschaft für bioaktive Lebensführung e.V.

Erscheinungsweise: 14 Hefte jährlich (monatlich 1 Ausgabe, im März und Oktober 2 Ausgaben).

Bezugsbedingungen: Bezugspreis jährlich DM 196,- zuzüglich Versandkosten; für Studierende (nur gegen Vorlage eines Studiennachweises) DM 98,-, Einzelheft DM 21,-. Kündigungsfrist 6 Wochen vor Jahresschluß, später eingehende Abbestellungen werden zum Ende des Jahres vorgemerkt. Der Abonnementpreis für den gesamten Jahrgang wird jeweils am Anfang des Jahres nach Erhalt der Rechnung fällig.

Hinweis für die Autoren: Aufgenommen werden Originalarbeiten im Höchstumfang von 4–6 Druckseiten (ca. 16 Schreibmaschinenseiten, 1 1/2zeilig, pro Seite 30 Zeilen). Computerausdrucke werden nur bei guter Lesbarkeit als Manuskript angenommen. Jede Arbeit **muß** mit einer deutschen und englischen **Zusammenfassung** und einem **Literaturverzeichnis** versehen sein. **Schlüsselwörter** ebenfalls in deutscher und englischer Sprache.

Literaturangaben sind bei Büchern unter Angabe von Autor, Titel, Verlagsort und Erscheinungsjahr, bei Zeitschriftenaufsätzen unter Angabe von Autor, Titel der Arbeit, Zeitschriftentitel in genauer Abkürzung, Bandzahl, Erscheinungsjahr, Seitenzahl, anzuführen.

Tabellen und Abbildungen können gebracht werden. Dazu gehören Bildunterschriften oder Legenden. Abbildungen finden nur dann Aufnahme, wenn gute, reproduktionsfähige Vorlagen vorhanden sind (**Fotokopien sind unbrauchbar**). Ihre Zahl soll aber auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Schriftleitung behält sich das Recht vor, die Arbeiten zu ändern, zu ergänzen oder zu kürzen.

Nach Annahme der Arbeit durch die Schriftleitung wird diese im allgemeinen in der Reihenfolge des Eingangs veröffentlicht. Die **Manuskripte** müssen die genaue Anschrift des Verfassers mit dem Ort seiner Tätigkeit tragen. Die Kosten für **nachträgliche Autorenkorrekturen**, soweit es sich um Textergänzungen in der Korrekturfahne handelt, werden dem Autor in Rechnung gestellt. Die **Autoren** erhalten vom Verlag als Kostenersatz für Originalarbeiten 20 Sonderdrucke je Beitrag kostenlos geliefert. Ein Mehrbedarf wird berechnet. Außerdem werden je Druckseite DM 25,- gezahlt. Die in den Heften mit Namen bezeichneten Artikel stellen die Ansichten des Verfassers dar; diese müssen jedoch nicht identisch mit denen der Schriftleitung sein.

Bei Einsendung von Manuskripten wird das Einverständnis zur vollen oder teilweisen Veröffentlichung vorausgesetzt. Sie dürfen weder vorher noch gleichzeitig anderweitig zur Veröffentlichung angeboten werden. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Verlag: Karl F. Haug Verlag GmbH & Co., Fritz-Frey-Straße 21, 69121 Heidelberg, Tel.-Sammel-Nr. (062 21) 4062-0, Telefax (062 21) 400727, Telex 461 683 hvvm d.

Verlagsredaktion: Hendrik Bruch

Anzeigenleitung: Jürgen Schulz

Anzeigenservice: Brigitte Schäffer,
Tel. (062 21) 4062-27

Anzeigen erscheinen unter der Verantwortung der Auftraggeber.

Anzeigenschluß: 5. des Vormonats.
Anzeigenpreisliste 1/32

Gesamtherstellung: Druckhaus
Darmstadt GmbH, Kleyerstraße 9,
64295 Darmstadt
ISSN 0014-0082



Inhalt

Schwerpunktthema: Phytotherapie

Editorial 383

Originalia

K. Dieckhöfer und K. Kraft

Grundzüge der Geschichte der Phytotherapie 384

M. Golenhofen

Extrakt der Artischocke (*Cynara scolymus*) – ein modernes Phytopharmakon 390

G. Hahn

Scrophulariaceen (Rachenblütler, Braunwurzgewächse) 395

B. Chargé

Phytotherapie bei Mundschleimhauterkrankungen: Erfahrungswerte aus DRT und Physioenergetik 405

J. Beuth, H. L. Ko und G. Pulverer

Die Bedeutung von Lektinen für die Immunmodulation und Metastasenprophylaxe 413

A. Büssing und M. Schietzel

Viscum album L.: Individuelle Immunreaktionen und spezifische zytostatische Effekte – Konsequenzen für die konventionelle zytostatische Therapie? 421

A. Sarkadi

Mistelinfusionstherapie in der Onkologie – eine klinische Verlaufsbeobachtung 426

P. Wehling und J. Reinecke

Die Bedeutung pflanzlicher Stoffe in der Behandlung von Gelenkerkrankungen 430

M. Buthke

Der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis (Agardiffusionstest) von *Candida-albicans*-Antimykose in vitro mit Gewächsen aus der Familie der Liliaceae (Knoblauch, Zwiebel, Lauch, Schnittlauch) 435

Aus der Praxis für die Praxis –
Der interessante Fall

437

Für Sie kommentiert

438

Psychotherapie im Praxisalltag

441



Mitteilungen

443



Firmennachrichten

444



Tagungskalender

446

Am Ende des Hefes finden Sie das vorläufige Programm der Medizinischen Woche Baden-Baden 1995

Anmerkungen zu dem Buch von Klaus-Dieter Bock:

Wissenschaftliche und alternative Medizin Paradigmen – Praxis – Perspektiven*

Von Josef M. Schmidt

Die Tatsache, daß laut neuerer Umfragen „weniger als 5 % der Allgemeinärzte ausschließlich schulmedizinisch behandeln“ und „durchschnittlich jeder Arzt vier alternative Methoden verwendet“ (169), daß also „die andauernde Existenz alternativer Richtungen sich nicht weglegen läßt“ (99) bzw. „ein nicht kleiner Teil der Medizinstudenten später eine ganz andere Art von Medizin betreibt, als ihnen an der Universität gelehrt wurde“ (155), müßte nach dem Dafürhalten des Verfassers des vorliegenden Buches „eigentlich ein ständig heftig schmerzhafter Stachel im Fleische der medizinischen Fakultäten“ sein (211). Seit seiner Emeritierung 1988 vom Universitätsklinikum Essen sei ihm andererseits aber „bewußt“ geworden, daß medizinische Fakultäten „beinahe ein geschlossenes System, eine geschlossene Gesellschaft bilden“, die „durch die gemeinsame Überzeugung, das herrschende Paradigma der wissenschaftlichen Medizin sei das einzig richtige und brauchbare, gekennzeichnet ist“ (131f.).

Aufgrund seiner jetzt erlangten „sozialen Unabhängigkeit“, frei geworden „von Gruppen- oder Zunftzwängen“ sowie „von Rücksichtnahmen auf Empfindlichkeiten“, macht es sich der seit vier Jahren in Kreuth/Oberbayern eine internistische Privatpraxis betreibende Verfasser zur Aufgabe, die wissenschaftliche und alternative Medizin gleichermaßen einer eingehenden Analyse zu unterziehen. Das Leitmotiv seiner Kommentierung praktisch aller Aspekte der Heilkunde, die „auf der lebenslangen quasi naiven ... un-

mittelbaren Beobachtung dessen, was sich in der Praxis der Medizin und in ihren Institutionen abspielt, basiert“ (4), scheint die Abwehr der Forderung einzelner Vertreter alternativer Heilmethoden nach einem „Paradigmenwechsel“ in der Medizin zu sein.

Ausgehend von diesem durch *Thomas S. Kuhn* geprägten Begriff sowie dessen Modifizierung durch *Wolfgang Stegmüller* unter Einbeziehung des strukturalistischen Theoriekonzepts von *Sneed* definiert der Verfasser zu Beginn seiner Arbeit „ein umfassendes Paradigma der heutigen wissenschaftlichen Medizin“ (23). Dieses postuliert zum einen die Leib-Seele-Einheit des Menschen, die in Gesundheit und Krankheit stets zusammen reagiere und deren Natur nur teilweise bekannt sei. Zum anderen soll das stoffliche Substrat mit den Gesetzen der Physik und Chemie zu erfassen, die geistig-seelischen Funktionen dagegen durch die Psychologie zu beschreiben sein. Schließlich: „Ausgehend von diesen Voraussetzungen entwickelt die medizinische Wissenschaft empirisch rationale Verfahren zur Erkennung, zur Behandlung und zur Vorbeugung von Krankheiten“ (24). Warum dieses Paradigma, das angeblich „die gesamte Medizin umfaßt“ und von der „wissenschaftlichen Gemeinschaft“ der „Mediziner und Ärzte aller Teilgebiete, die der Schulmedizin anhängen, geteilt“ wird (202), gerade so zu lauten habe, wird nicht begründet. Wohl aber wird behauptet, daß der letzte Paradigmenwechsel in der Medizin im 19. Jahrhundert stattgefunden habe und entscheidend für die Durchsetzung des neuen Paradigmas sein therapeutischer Erfolg gewesen sei (25f.).

Indirekt offenbart sich der Zweck der Formulierung dieses „Paradigmas“ aber bei der nun folgenden Betrachtung alternativer Ansätze in der Medizin: weder die Sozialmedizin (31ff.), noch die sogenannte Erfahrungsmedizin (34ff.) oder Ganzheitsmedizin (38ff.), noch die Physikalische Medizin (40ff.), noch die Phytotherapie (43ff.), noch die psychosomatische oder anthropologische Medizin (50ff.) gingen über dieses Paradigma hinaus – womit sichergestellt wäre, daß von diesen Disziplinen aus „ein Paradigmenwechsel nicht in Frage“ komme. Im Gegenteil: entweder befänden sie sich noch auf der vorwissenschaftlichen Stufe des „post-hoc-ergo-propter-hoc-Fehlschlusses“ und damit außerhalb des Standards kontrollierter Studien der „wissenschaftlichen Medizin“ – oder aber Teile davon wären bereits längst zum „Bestandteil der Schulmedizin“ geworden. Selbst die Psychosomatik sei ja de facto Psychotherapie, was sich mit dem „methodischen Dualismus“ des vom Verfasser angegebenen Paradigmas („empirisch-analytische Methode“ für den körperlichen Teil, „phänomenologisch-hermeneutische Methode“ für den seelischen Teil des Menschen) durchaus vereinbaren lasse und sich im übrigen in der vom Deutschen Ärztetag neu eingeführten Gebietsbezeichnung „Facharzt für Psychotherapeutische Medizin“ richtig widerspiegle (57ff.).

Allein die anthroposophische Medizin und die Homöopathie sollen hier insofern eine Ausnahme bilden, als erstere auf dem „spekulativen, geistig-mystischen, quasi religiösen Ideensystem“ ihres Begründers *Rudolf Steiner* beruhe (65) und letztere auf den beiden „Dogmen“ des „Simileprinzips“ und des „Potenzierens“ (67ff.): „hier herrscht ein anderes Paradigma“ (71). Obgleich „nicht wenige Ärzte“, die ja „von Berufs wegen Pragmatiker“ sind, einen „Paradigmenpluralismus praktizieren“ („man handelt, ohne Theorien oder Paradigmen zu reflektieren mit dem Ziel, dem Patienten zu helfen oder

*) Springer, Berlin u.a. 1993. X. 226 Seiten

ihn wenigstens zufriedenzustellen“) (78) bzw. „dementsprechend zwei- oder sogar dreigleisig handeln“ (207), seien nach Ansicht des Verfassers die drei verschiedenen Paradigmen dennoch „untereinander unvereinbar“, „inkommensurabel“, das heißt sie „schließen einander aus“ (77, 206). „Weil nur *ein* Paradigma richtig sein kann“, könnten diese Ärzten aber „dann – ähnlich einem Heilpraktiker – überhaupt nicht mehr ‚theoriegeleitet‘ handeln“ (207).

Nach der Auffassung des Verfassers sei „die wissenschaftliche Medizin hinsichtlich der Akzeptanz eines Heilmittels völlig frei, mit einer Ausnahme: Es muß wirken, und zwar durch seine Wirksubstanz“ (85). Aus dieser „Ausnahme“ leite sich die Forderung von „Wirksamkeitsstudien“ ab, wobei der „Doppelblindversuch“ bzw. „kontrollierte Versuch die Methode der Wahl, der Königsweg“ sei (91). In Fortführung von *Francis Bacons* „*experientia ordinata*“ im 17. Jahrhundert und *Paul Martinis* „Methodenlehre“ von 1932 solle hierdurch versucht werden, den „magischen Teil der Therapie“ (Placebo-Effekt, Spontanheilung u.ä.) abzugrenzen vom rein „stofflichen Effekt einer Arznei“. „Die Beweislast für die Wirksamkeit einer Therapie liegt im übrigen bei dem, der sie empfiehlt.“ (97)

Von dieser Position aus erscheinen nun die alternativen Heilverfahren (eigentlich *per definitionem*!), auch die anthroposophische Medizin und die Homöopathie, als „nicht durch kontrollierte klinische Studien bewiesen“ – womit eine vermeintliche Bedrohung des herrschenden Paradigmas der „wissenschaftlichen Medizin“ insbesondere durch die andersartigen Paradigmen der letzteren beiden Ansätze ausgeschlossen werden könne.

Obwohl die heutige „Schulmedizin“ somit konkurrenzlos und die innerhalb ihrer Geschichte erfolgreichste Art von Medizin sei, die sich „auf der ganzen Welt durchgesetzt“ habe (207), sei sie dennoch, „seit sie exi-

stiert, aus vielfältigen Gründen kritisiert worden“ (99). Fast alle Kritikpunkte betreffen nach Ansicht des Verfassers jedoch – um es vorwegzunehmen – nicht „das Paradigma der wissenschaftlichen Medizin“ als solches, sondern Organisationsmängel, Gedankenlosigkeiten und Defizite im Rahmen der Technisierung der Medizin, der ärztlichen Basisversorgung, der Institution des Krankenhauses, der Universitätskliniken, der Art der Kommunikation mit dem Patienten usw.

Einer ausführlichen Besprechung praktisch aller vom Verfasser wahrgenommener Mißstände des heutigen Gesundheitswesens einschließlich ihrer Verbesserungsvorschläge ist daher die zweite Hälfte des Buches (99ff.) gewidmet. So sollte seines Erachtens etwa der „Existenzkampf der Ärzte“ durch eine „Reduzierung der Zahl der Studenten um 30–40%“ („durch verschärfte Prüfungen“) (102), die „Abschaffung des Kassenarzteswesens“ (107), den „Übergang zum Kostenerstattungssystem“ (101f.), eine Vereinfachung der Gebührenordnung und die Aufwertung der „sprechenden Medizin“ (103) gemildert werden. Der allgemeinen Kostensteigerung sollte durch die Beseitigung „des in Deutschland einmaligen Kurwesens“ (106) und durch „Zusatztarife“ für Sportunfälle sowie für Alternativverfahren (107) gegengesteuert werden.

Im Krankenhaus sollte das Personal – allen mit gutem Beispiel voran stets der Arzt – freundlicher zu den Patienten sein (110ff.), die Aufnahme-prozedur erleichtert werden (111), eine Atmosphäre der Ruhe herrschen (112), der Arbeitsrhythmus auf die Bedürfnisse des Patienten angepaßt werden (113), die Organisationsverwaltung in den Händen eines „qualifizierten angestellten Betriebswirts“ (116) und die ärztliche Verantwortung ungeteilt und zurechenbar beim jeweiligen Chefarzt liegen (118), die Abteilungsgröße 40–50 Betten nicht überschreiten (120), ein

Teil des Chefarzthonorars an das Krankenhaus sowie an Mitarbeiter abgegeben werden (121f.), das Finanzierungssystem von Krankenhäusern (Pflegesatz u.ä.) um Anreize zur Sparsamkeit bereichert werden (122f.) usw.

Da es auf Intensivstationen keinen Ersatz für die verwendete Technik gebe, liege es um so mehr an der Humanität des Personals, auch die emotionalen Bedürfnisse der Patienten zu befriedigen und ethisch kritische Situationen zu meistern (124ff.).

An Universitätskliniken, an denen „Schulmedizin gelehrt“ wird (131), sollte – wie etwa im Essener Modell, das der Verfasser ausführlich schildert (139ff.) – trotz der Sachzwänge zur Spezialisierung die Einheit der Inneren Medizin unbedingt erhalten werden (etwa durch Integration der Abteilungen in ein „Zentrum für Innere Medizin“) (140); das Liquidationsrecht der Chefärzte sollte beibehalten (138) und von Konsiliaruntersuchungen ausgiebig Gebrauch gemacht werden (142). Hinsichtlich des Studiums sollte der Numerus clausus „wesentlich verschärft“ (145) und Prüfungen wieder mündlich abgehalten werden (146), die Hauptvorlesung wieder im „Frontalunterricht“ stattfinden, das Ausbildungsziel „der weiter- und fortbildungsfähige Arzt“ sein und die Approbation erst nach Beendigung der Weiterbildung erteilt werden (148). Die klassische Zweiteilung des Studiums in Vorklinik und Klinik sollte beibehalten (152), Anatomie, Pathophysiologie und Klinische Pharmakologie aufgewertet, das „ökologische Stoffgebiet“ dagegen reduziert werden (153f.).

Vor allem aber sollten den Studenten die „wissenschaftstheoretischen Grundlagen“ bzw. die „Theorie der wissenschaftlichen Medizin, mit ihrem Paradigma“ vermittelt werden (154). „Die Auseinandersetzung mit den alternativen Richtungen muß schon an der Universität geführt werden“ – in Form einer „Gemeinschaftsvorlesung, an der die besten

und kritischsten Köpfe der Fakultät beteiligt sind“ (155). Das Prestige der Lehre sollte angehoben und mehr Lehrpersonal geschaffen (156), die „enorme Vergeudung von kostbarer Arbeitszeit“, bedingt durch eine „Überbürokratisierung“ und „Gremienflut“ an den Universitäten, reduziert (159) und die Verbeamtung der Professoren auf Lebenszeit erst nach zweimal fünf Jahren der Bewährung vorgenommen werden (164). Der Forschungsrückstand in der Allgemeinmedizin sollte „auf wissenschaftlicher Basis“ nachgeholt (168), die „Beziehungen zwischen universitärer Forschung und pharmazeutischer Industrie“ gepflegt (169ff.) und die Zahl von Publikationen deutlich eingeschränkt werden (173f.).

Das Gespräch mit dem Patienten sollten Ärzte sehr wichtig nehmen (einschließlich Aufklärungspflicht), zumal der Verfasser in „Kommunikationsstörungen“ „ein schweres, vielleicht das schwerste Defizit unserer ärztlichen Versorgung“ sieht, das, „obwohl es nichts mit der ‚Schulmedizin‘ zu tun hat“, „ihr zugerechnet wird“ (177ff.). In diesem Zusammenhang erweise sich der „Beipackzettel“ von Medikamenten „in seiner heutigen Form nicht nur als ein Haupthindernis einer guten ‚Compliance‘, sondern auch ein mit jeder verkauften Arzneimittelpackung täglich hunderttausendfach verteiltes Pamphlet gegen die wissenschaftliche Medizin“. Das hier erzeugte Bild einer aggressiven, lebensgefährlichen „wissenschaftlichen Medizin“ werde von „alternativen Heilern aller Richtungen“ bereitwillig übernommen und verstärkt (182).

Im letzten Kapitel kommt der Verfasser abschließend auf die „alternative Medizin“ zurück. Als ihren Anwendungsbereich definiert er „spontan heilende Krankheiten, Befindensstörungen, chronische Leiden, insbesondere Schmerzzustände sowie jene unheilbaren Krankheiten, bei denen auch die Schulmedizin zumindest kurativ nicht helfen kann“ (188). Der „Wirkungsnachweis“ „für die sub-

stantielle Wirkung“ stehe hier noch aus, und „über die tatsächliche Häufigkeit von Nebenwirkungen und Schäden herrscht in weiten Bereichen Unklarheit“. Während deren „Gesamtzahl vermutlich doch geringer als bei der Pharmakotherapie“ sei, sei „das Verhältnis zum potentiellen Nutzen“ dagegen „sehr ungünstig“ (189).

Obwohl ein „objektives Bedürfnis nach alternativer Medizin“ „zu verneinen“ sei (191), „steht dem offenbar ein subjektives Bedürfnis von Teilen der Bevölkerung gegenüber“ (192). Gründe dafür sieht der Verfasser in den „Urängsten“ der Menschheit, verbunden mit einer Lockerung der Bindung an die Religion (194), aber auch in einer „Neigung zum Mystizismus“ besonders der Deutschen sowie in der Lücke, die die „Schulmedizin“ durch ihren „Mangel an Behandlungskonzepten für leichte, ‚banale‘, spontan heilende Krankheiten und Befindensstörungen“ gelassen habe. Doch „wäre die Schulmedizin im Rahmen ihres Paradigmas ohne weiteres in der Lage“, dieses Defizit sowie sonstige „Mängel, Unzuträglichkeiten und Gedankenlosigkeiten in Praxen und Kliniken“ „zu beseitigen“ – „täte sie beides, würde der Alternativmedizin zum größten Teil die Grundlage entzogen“ (195).

Fazit: „Selbstverständlich kann und sollte die Alternativmedizin nicht einfach generell ‚verboten‘ werden“ (195) und „selbstverständlich ist es Homöopathen, Anthroposophen oder Phytotherapeuten und ihren Vereinigungen und Förderern unbenommen, Weiterbildungskurse für approbierte Ärzte abzuhalten“ (198), doch angesichts „der seit Jahrzehnten fehlgeschlagenen Versuche des Wirksamkeitsnachweises“ sollten weder „Lehrstühle“ dafür eingerichtet noch „öffentliche Gelder zu ihrer Förderung ausgegeben“ (199) noch ihre Anwendung von der sozialen Krankenversicherung übernommen werden (197).

Weder das Ergebnis dieses eher „konservativen Buchs“ (VII) noch die zu ihm hinführenden „Argumente“ sind im Grunde spektakulär. Es sollten auch lediglich die Schriften der Rechtsmediziner *Otto Prokop* und *Irmgard Oepen*, auf deren Verdienste der Verfasser ausdrücklich hinweist (211), um die Perspektive eines „schulmedizinischen“ Internisten bereichert werden.

Im ganzen bleiben dessen Analysen und Lösungsvorschläge durchaus im Rahmen der in den ärztlichen Ständorganen diskutierten Argumente. Etwas naiv mutet dabei die Behauptung des Verfassers an, daß im Falle eines positiven Resultates einer kontrollierten Studie das entsprechende „alternative“ Verfahren sofort „in die ‚offizielle‘ Medizin eingegliedert“ würde (191) – zumal er an anderer Stelle bekennt, daß es selbst innerhalb der „Schulmedizin“ „kaum eine größere Studie gibt, die nicht in dem einen oder anderen Punkt kritisiert werden kann“ (96). Etwas schwankend ist die Argumentation des Verfassers auch hinsichtlich des ökonomischen Aspekts der alternativen Medizin: Während er einerseits kritisiert, daß sich diese „Luxus-(pseudo)medizin“ nur „wohlhabende Privatpatienten“ leisten können (40, 132), empfindet er es andererseits als „Glück“, daß „die soziale Krankenversicherung diesen Schwindel nicht bezahlt“ (191) – so daß aber letztlich „die meist selbst zu tragenden enormen Kosten“ „oft genug die gesamten Ersparnisse dieser verzweifelte Menschen aufzehren“ (193), „Kranke“ also „rücksichtslos ausgeplündert werden“ (196).

Störend und etwas „unwissenschaftlich“ wirkt im übrigen die andauernde Einstreuung von biographischen Angaben des Verfassers: daß er „eigene Erfahrung mit einem EKG-Diagnosecomputer“ hatte (12), selbst „die Behandlung der progressiven Paralyse durch künstliche Malariainfektion“ angewandt hat (42), „sich der Psychosomatik gegenüber in der Situation eines enttäuschten Liebha-

bers“ befindet (64), „als interner Konsiliarius und als Besucher in auswärtigen Kliniken“ „viele Wachstationen“ kannte (131), „Liquidationsrecht besessen“ hat (138), auf „langjährige Tätigkeit in einem Facharztprüfungsausschuß der Ärztekammer“ (141) sowie auf die „Mitwirkung in vielen Berufungsverfahren“ der Universität zurückblicken kann (163), sein „Leben lang nur Originalpräparate forschender Firmen verordnete“ (172) u.v.a.m. – all dies brächte dem Leser nur dann eine wichtige Zusatzinformation, wenn die Glaubwürdigkeit von Abhandlungen und Beweisen von der Persönlichkeit oder Autorität des Autors abhängen würde, was in der Wissenschaft aber nicht der Fall sein darf. Interessant, weil sonst kaum irgendwo nachzulesen, sind dagegen die

detaillierten Schilderungen des „Innenlebens“ einer Medizinischen Fakultät, etwa das genaue Procedere bei einem Berufungsverfahren o.ä. (162) – doch haben diese Abschnitte wiederum nur einen sehr peripheren Bezug zum eigentlichen Thema. Philosophisch ließen sich der Rationalitätsbegriff des Verfassers (66) hinterfragen und medizinsoziologisch etwa die kulturschaffenden Aspekte der alternativen Medizin-szene o.ä. ergänzen. Die Behauptung des Verfassers, daß ein „Paradigmenpluralismus“ nicht möglich sei (77ff.), scheint durch seine aktuelle Wirklichkeit sowohl hierzulande als auch vor allem im fernen Osten widerlegt zu werden. Traditionelle Chinesische Medizin wird in diesem sonst so umfassenden Buch – außer indirekt (7, 207) – nicht erwähnt.

Das Buch als Ganzes ist zwar wegen des kleinen, engen Drucks und der langen, dichten Sätze relativ mühsam zu lesen, doch kann es insofern als eine Bereicherung der Literatur bezeichnet werden, als es sozusagen „paradigmatisch“ die Sichtweise der aktuellen Situation unseres Gesundheitssystems durch einen „schulmedizinischen“ Internisten darstellt, dessen Sozialisation, Berufserfahrung und Reflexionsniveau repräsentativ sein dürfte für einen Großteil der akademischen Vertreter der heutigen „wissenschaftlichen Medizin“.

Dr. med. Dr. phil. *Josef M. Schmidt*, Allgemeinarzt – Homöopathie – Naturheilverfahren, Führichstraße 22, 81671 München